

Nachweis für den Bedarf der Notbetreuung in einer öffentlichen Schule des Landes Sachsen-Anhalt

Vor- und Zuname des Kindes	
Name und Anschrift der Schule	

Bescheinigung des Arbeitgebers:

Es wird bestätigt, dass Frau/Herr _____

wohnhaft _____

als _____ in einem der Arbeitsbereiche tätig ist, die in der zum Zeitpunkt der Ausstellung gültigen Fassung der SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung des Landes Sachsen-Anhalt benannt sind.

Ort, Datum / Unterschrift und Stempel Arbeitgeber

Erklärung des Personensorgeberechtigten:

Hiermit bestätige ich, dass keine alternative Betreuung meines Kindes möglich ist.

Ort, Datum / Unterschrift des Personensorgeberechtigten